

**T. A. R. S. U.**

**ISTANZA DI RATEIZZAZIONE**

**AL COMUNE DI TAVAGNACCO  
UFFICIO TRIBUTI**

**TITOLARE DELL'UTENZA**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA, \_\_\_\_\_ N° INT SC. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**DENUNCIANTE ( compilare se diverso dal titolare dell'UTENZA )**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

Nella qualità di \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

- ❖ DI RATEIZZARE L'IMPORTO DI € \_\_\_\_\_ (\*)
- ❖ Preferibilmente in N° \_\_\_\_\_ rate con scadenza l'ultimo giorno di ciascun mese
- ❖ CARTELLA N. \_\_\_\_\_
- ❖ PER I LOCALI DI Via/Piazza \_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_

(\*) scrivere l'importo della tassa senza interessi di mora e eventuali altri oneri

**DICHIARA**

( dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 2 Legge 04.01.1998 n° 15 come modificato dall' art. 3 comma 10 Legge 15.05.1997 e art. 1 D.P.R. 20/10/1998 n° 403 )

- Che la sua situazione reddituale ed economica è tale da non poter far fronte al pagamento delle somme dovute;
- Che a suo carico non è iniziato, per il tributo di cui si chiede la rateizzazione, la procedura esecutiva;
- Di non essere moroso relativamente a precedenti rateizzazioni o dilazioni.

ALLEGA la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Si ricorda al firmatario della presente istanza che, per le ipotesi di falsità o dichiarazioni mendaci, sono previste dall'art. 26 Legge 04/01/1968 n° 15 sanzioni penali

Data: \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_